

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БЕМИТИЛОМ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Витебский государственный
медицинский университет

Обследован 31 пациент пожилого и старческого возраста, госпитализированный по поводу острого холецистита. У всех пациентов (100 %) имелись сопутствующие хронические заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, аритмия сердца, кардиосклероз, гипертоническая болезнь), или дыхательной системы (хронический бронхит, хроническая пневмония, эмфизема легких), или почек, или сахарный диабет. Тщательная подготовка больных к операции и применение препарата "Бемитил (Bemithylum – 2-этилтиобензимидазола гидробромид)" позволили снизить частоту интра- и послеоперационных легочных осложнений и уменьшить летальность.

ВВЕДЕНИЕ

За последние годы существенно возросло число больных острым холециститом, среди которых все более преобладают лица пожилого и старческого возраста. В настоящее время больные старше 60 лет составляют 58 – 87% всех госпитализированных по поводу острого холецистита [4, 6]. Результаты хирургического лечения зависят от своевременности выбора метода оперативного лечения, анестезиологического обеспечения, наличия сопутствующих заболеваний, их профилактики и лечения в периоперационном периоде. При экстренных операциях у больных старше 80 лет послеоперационная летальность превышает 40-50%, что делает эти операции крайне рискованными [2, 3, 6, 8, 10, 11]. У этой категории больных во время хирургического вмешательства

очень высока угроза гипоксических изменений жизненно важных органов. А возникновение легочных осложнений, особенно со стороны правого легкого, у этой категории больных морфофункционально обусловлено, ввиду особенностей строения и функционирования лимфатической системы этих органов [1, 5, 12]. Поэтому, для профилактики и снижения последствий тканевой гипоксии, на этапе предоперационной подготовки целесообразно применение антигипоксантов [9]. Для этой цели используются различные препараты. Наиболее доступным среди них в странах СНГ является "Бемитил (Bemithylum – 2-этилтиобензимидазола гидробромид)".

Целью нашей работы явилось исследование результатов предоперационного применения бемитила для снижения послеоперационных осложнений больных у пожилого и старческого возраста с острым холециститом.

ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследован 31 пациент хирургического отделения Витебской областной клинической больницы, из числа госпитализированных по поводу острого холецистита. В работе изучены только лица периодов пожилого и старческого возраста (60–89 лет). Все больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу (контрольную) составили 19 больных, которым в предоперационном периоде не проводилась терапия антигипоксантами. 2-я группа – 12 больных, которым в предоперационном периоде проводилась терапия препаратом «Бемитил» (Bemithylum – 2-этилтиобензимидазола гидробромид) – производства Киевского витаминного завода. Больные были рандомизированы слепым методом.

Бемитил Bemithylum (таблетки) применяли per os, после еды по 0,25–0,5 г 2 раза в сутки в течение 3–5 дней. Во избежание нарушений сна последнюю дозу больным назначали не позднее 16⁰⁰. Средний возраст больных в первой группе составлял 69,1±8,1 года, во второй группе –

67,5±8,5 лет. У всех пациентов (100 %) имелись сопутствующие хронические заболевания со стороны сердца (ишемическая болезнь сердца, нарушение ритма сердца, кардиосклероз, гипертоническая болезнь), или дыхательной системы (хронический бронхит, хроническая пневмония, эмфизема легких), или почек, или сахарный диабет (табл. 1). У всех обследованных пациентов обеих групп проведены сравнительные исследования клинко-лабораторных и биохимических показателей в до- и послеоперационном периоде, во второй группе – еще до и после применения препарата “Бемитил”. Количественные данные обработаны статистически с определением средней и ее стандартного отклонения. Достоверность результатов учитывали при $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ основных клинических, лабораторных, биохимических показателей и инструментальных исследований показал, что возникновение острого воспалительного процесса в области желчного пузыря у больных пожилого и старческого возраста приводит к существенному ухудшению их общего состояния. В связи с наличием нескольких симптомов, свидетельствующих о наличии деструктивного холецистита с развитием перитонита, четверо больных первой группы (контрольной) и один больной второй (основной) группы оперировались по экстренным показаниям. Всем остальным больным обеих групп до операции была проведена комплексная медикаментозная терапия, включая применение бемитила (только больным второй группы). Следует отметить, что выбранная нами тактика ведения у них предоперационного периода оказалась эффективной. После ликвидации острых явлений все больные были оперированы традиционным методом.

Как показали исследования, включение в комплексную предоперационную терапию больным препарата “Бемитил”, приводило к нормализации некоторых ла-

бораторных показателей и улучшению общего состояния пациентов (табл. 2).

У больных, получавших бемитил, отмечена нормализация нервно-психического статуса и отсутствие выраженной стрессовой реакции. В послеоперационном периоде у больных второй группы имело место достоверное снижение частоты пульса и частоты дыхания, отмечено устранение гипертермии, нормализация уровней общего белка и гемоглобина. Наибольшие изменения Na^+ , K^+ , наблюдались у 10 (32%) больных с механической желтухой, развившейся вследствие обтурации общего желчного протока камнем. У этих больных отмечено умеренное снижение Na^+ в плазме. Снижение уровня K^+ отмечали у больных с дренированным общим желчным протоком. Гипокалиемия у них достигала в среднем $3,16 \pm 0,05$ ммоль/л. Отмечено снижение СОЕ, улучшение электрокардиографических показателей. Изучение характера лечебного действия бемитила у больных с хроническими заболеваниями легких показало его положительное воздействие на функцию внешнего дыхания.

Послеоперационной летальности в основной группе не было, а в контрольной группе был 1 случай (5,2%). Характер и частота послеоперационных осложнений у больных обеих групп неодинакова (табл. 3).

Таким образом, применение бемитила позволило снизить частоту послеоперационных бронхолегочных осложнений. Поэтому мы считаем необходимым проведение тщательной предоперационной подготовки больных с применением бемитила для профилактики послеоперационных легочных осложнений больным острым холециститом пожилого и старческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артемова М.К. Лимфатическое русло главных бронхов человека в норме и при венозном застое // Арх. анат.– 1979.– т. 77, № 9.– с. 40-43.

2. Афанасьев В.Н., Забросаев В.С. Неотложные состояния в гериатрической хирургии. – Смоленск, 1983. – С. 18–20.
3. Бабышин В.В., Зезин В.П. Холецистэктомия минилапаротомного доступа // Хирургия.–1998. – №12. – С. 28–29.
4. Волде Тесфайе., Сачек М. Г. Обоснование хирургического лечения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста // Тезисы докладов 56-ой научной сессии ВГМУ 27-28 февраля. Витебск, 2001.– С. 94.
5. Волде Тесфайе., Усович А.К. Участие лимфатического русла в возникновении легочных осложнений после холецистэктомии у больных старше 60 лет // Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвященной 40-летию ЦНИЛ и 55-летию СНО ВГМУ.– Витебск, 2003.– С.109-112.
6. Клинецвич В.Ю. Хирургическая тактика при остром холецистите у больных старше 60 лет // Здоровоохранение Беларуси.– 1993.– № 4.– С. 49–52.
7. Кузин Н.М., Кузнецов Н.А. К проблеме хирургии калькулезного холецистита // Хирургия.– 1995.– С. 18–22.
8. Панцырев Ю.М., Лагунчик Б.П., Ноздрачев В.И. Хирургическое лечение острого холецистита, осложненного перитонитом, у больных пожилого и старческого возраста // Хирургия.– 1990.– № 1.–С. 6–10.
9. Сачек М.Г., Лызиков А.Н., Питкевич Э.С. Стратегия повышения резистентности организма больных острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости// Фармакологическая коррекция гипоксических состояний. Тезисы докладов I Всесоюзной конференции (Москва, 27-28.01.1988г). – Ижевск, 1988. – С.115.
10. Тагиева М.М. Хирургическое лечение острого калькулезного холецистита // Хирургия.– 1988.– № 1.– С. 15–19.
11. Шулутко А.М. Прогнозирование риска операции и выбор тактики хирургического лечения у больных с осложненными формами желчнокаменной болезни: Автореф. дис... д.м.н.– М., 1990.

12. Kubik St. Anatomie der Lymphgefäße der Lungen.– Schriftenr.Intensivmed., Notfall-med., Anästhesiol.–1976.– № 2.– S. 10-16.

SUMMARY

Tesfaye Wolde, M.G. Sachek, A.K. Usovich
PREOPERATIVE THERAPY USING BEMITHYLUM, IN AGED AND OLD PATIENT WITH ACUTE CHOLECYSTITIS

31 patients of elderly and old age are admitted and examined concerning an acute cholecystitis. All patients (100 %) were available serious chronic diseases of the heart (chronic ischemic heart disease, cardiac arrhythmia, cardio sclerosis), respiratory system (chronic bronchitis, chronic pneumonia, emphysema) renal disease, and diabetes mellitus). In some Patient took place complication of gallstone. Careful preparation of the patient for operation using drug Bemitylum may diminish the frequency and seriousness of intraoperative and postoperative complications of lung.

Частота различных сопутствующих заболеваний у обследованных
больных острым холециститом

| Сопутствующие заболевания | I группа | | II группа | |
|--|-----------------------|------|-----------------------|------|
| | Количество больных | % | Количество больных | % |
| (ИБС)+кардиосклероз | 2 | 10.5 | 2 | 16.6 |
| (ИБС)+ кардиосклероз +нарушения ритма сердца | 6 | 31.5 | 2 | 16.6 |
| (ИБС)+гипертоническая болезнь | 6 | 31.5 | 3 | 25 |
| (ИБС)+ кардиосклероз +хроническая пневмония | 1 | 5.2 | 2 | 16.6 |
| (ИБС)+ кардиосклероз хронически бронхит + эмфизема легких | 3 | 15.7 | 1 | 8.3 |
| (ИБС)+ кардиосклероз + сахарный диабет | 1 | 5.2 | 1 | 8.3 |
| (ИБС)+ гипертоническая болезнь + мочекаменная болезнь | | | 1 | 8.3 |
| Всего | 19 | 100 | 12 | 100 |

Таблица 2.

Динамика клинико-лабораторных и биохимических показателей при остром холецистите у больных
пожилого и старческого возраста. ($M \pm \sigma$)

| Изучаемые показатели | I группа (19 больных) | | II группа (12 больных) | |
|---|------------------------|---------------------|------------------------|---|
| | Исходные показатели | После опе- рации | Исходные показатели | После опе- рации и при- менения бе- митила |
| Температура тела (С°) | 37.0±1.0 | 36.8±0.5 | 37.5±0.3 | 36.8 ±0.5 |
| Частота дыхания (в мин) | 23.0±2.0 | 23.0 ±2.0 | 20.0±2.0 | 16±2.0* |
| Частота сердечных сокращений (в мин) | 90.0±4.0 | 86.0±2.0 | 88.0±3.0 | 84.0±3.0* |
| Гемоглобин (г/л) | 126.0±14.0 | 121.0±13.0 | 138.0±11.0 | 130.0 ±6.0* |
| Эритроциты | 3.9±0.6 | 3.6±0.3 | 4.8±0.2 | 3.8±0.3 |
| Лейкоциты ($\times 10^9$) | 9.07±4.4 | 8.0±2.0 | 6.0±1.0 | 8.7±3.2* |
| Лимфоциты % | 15.0±9.0 | 16.0±4.0 | 20.0±11.0 | 12.0±7.0* |
| СОЭ (мм /час) | 29.6±18.0 | 37.0±15.0 | 19.0±10.0 | 17.5±12.0* |
| Билирубин (мкмоль/л) | 54.0±52.0 | 29.0±21.0 | 34.0±25.0 | 14.0±4.0* |
| Глюкоза (ммоль/л) | 5.5±4.6 | 5.6±2.0 | 5.3±2.0 | 6.9±1.6 |
| Общий белок (г/л) | 68.0±7.0 | 65.3±5.0 | 69.2±5.0 | 62.5±5.0 |
| Мочевина (ммоль/л) | 7.9±3.1 | 9.7±5.0 | 8.60±1.4 | 6.5±2.3* |
| Калий (ммоль/л) | 4.2±0.94 | 3.8±0.5 | 4.25±0.9 | 4.3±0.5 |
| Натрий (ммоль/л) | 135±10.42 | 143±14.8 | 144.6±4.8 | 140±3.29 |
| Кальций (ммоль/л) | 2.2±0.01 | 3.8±0.5 | 2.44±0.01 | 4.3±0.5 |

* обозначает достоверное изменение после операции $p < 0.05$

Таблица 3.

Частота послеоперационных осложнений при остром холецистите
у больных пожилого и старческого возраста

| Послеоперационные осложнения | Количество больных | | | |
|------------------------------|--------------------|-------|---------------------|-------|
| | I группа (n=19) | | II группа (n=12) | |
| | абс | % | абс | % |
| Бронхит | 3 | 15.7 | 1 | 8.3* |
| Пневмония | 2 | 10.5 | 0 | 0 |
| Перитонит | 4 | 21.5 | 1 | 8.33* |
| Эмпиема желчного пузыря | 4 | 21.5 | 2 | 16.6 |
| Всего | 13 | 68.42 | 4 | 25 |

* обозначает достоверное изменение после операции $p < 0.05$